

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	3471503379		
法人名	有限会社 はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	福山市蔵王町159-17		
自己評価作成日	平成24年10月13日	評価結果市町村受理日	平成24年12月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年11月6日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

市内が一望できる小高い住宅地にあり、見晴らしが良く清潔で穏やかな空気に包まれ利用者も落ち着いた生活が出来ている。職員の利用者へのきめ細かい思いやりと優しさが伝わる支援を目指している。利用者本位の行事を頻繁に取り入れ職員共々楽しめる事を目的とするサービス提供を実施している。又地域活動へも積極的に参加している。職員の育成に力を入れ、社内研修や各種研修への参加も奨励し、ケアサービスの質の向上を目指している。医療機関との連携により健康管理や急変時の対応も充実し利用者も家族も安心して過ごせるホーム(家)です。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

事業所が特に力を傾注し、成果が得られるまでになった地域との交流について積極的に取り組まれた結果、行事に参加し気軽に声かけしてもらえるまでの関係に発展し、地域密着型事業所としての一つの役割をもって取り組み、町内学習会に管理者が講師となり認知症についての啓蒙を行い地域貢献にも取り組んだ。理念について細かく補足事項を作り、具体的なケアについて職員がぶれなく統一した介護となるようスタッフルームに掲示し、意識の統一を図っている。日々の関わりの中で把握した日々の散歩や来客者のお出迎え、花を植える等々、役割をもち活躍の場の提供を積極的に行い、笑顔での暮らしを実践されている事業所である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「高齢者の方の自立の支援、年長者としての尊厳を守ります」という理念を掲げ、毎朝唱和しその理念や目標を日々感じ、行動している。	理念を毎朝唱和し、常に意識をもって日々のケアにあたっている。更に理念について補足事項をスタッフルームに掲示し職員だれもがわかりやすく噛み砕いた内容で統一したケアとなるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行う行事(夏祭・敬老会)などに参加させてもらっている。	色々な機会を通じ事業所を理解してもらえるように特に力を入れて取り組みを行った結果、地域からアドバイスや情報を頂いたりと気軽に交流するまでの関係ができた。町内学習会で講師となり認知症についての理解やグループホームについての講座を開催された。地域行事には家族と共に参加したこともあり活発に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の見学などを通して現場の実情を伝える機会を作ったり、他の事業所と連携し地域の勉強会の後援や手伝いをしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内会に入会し、約2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、取り組みの報告や意見・助言を戴き、利用者のサービスに取り入れている。	運営推進会議は幅広いメンバーで構成され、医師やボランティア等も参加されている。運営状況や行事報告、地域密着としての取り組み、研修報告、防災について、Drの意見、運動推進会議のあり方について等々を議題とし参加者からの意見を貰いサービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者と地域包括支援センターの方とは定期的に会合があり、運営推進会議にも出席して戴いている。	地域包括支援センター主催の小地域ネットワークの勉強会に参加する事で行政や社会福祉協議会等の方々との交流が深められ情報交換やアドバイスを得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はやっていないが、資料をもとに社内勉強会をしている。	高齢者虐待も合わせて研修を開催し、正しい認識をもち、拘束のない安全な生活が送れるようにしている。不適切な言動とならないようケアの徹底に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	資料をもとに社内研修をしている。又事業所内で虐待や不適切なケアのない様、職員どうしで注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域権利擁護事業や成年後見人制度の理解に努め、必要と考えられる利用者に活用できる用意はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には利用者・家族等に十分な説明を行い、納得された上で手続きを始めて行く。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を玄関に設置している。	何でも気軽に言ってもらえるよう普段から声かけし、色んな意見を幅広く得、得た意見を家族ノートに記録し、全職員が共有し個々に対応している。運営推進会議の中でも聞き取り、運営に活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常時意見を聞き入れ、出来る範囲で改善している。	朝夕の申し送りやミーティングで意見や要望を聞き取り、検討内容は連絡ノートでフィードバックしている。個別の意見や思いを書き込みリーダーを中心に検討する機会もあり、精神面の負担軽減も含め職員が遠慮なく言える機会を作っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全員が何らかの役割・責任を持たせる事を旨としている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修への積極的な参加。人としての資質の向上を図る。参考図書・DVDの配備。トレーニング。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会主催のフォーラム研修への参加。地域包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前には事前訪問・面接し、本人の要望など傾聴・共感しながら受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前には事前訪問、又は事業所見学をして戴き、家族の要望を受け止める努力をし、的確な説明と相談に対応できるよう努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の希望を尊重し、出来る限りの対応に努め、他のサービスの調整をしながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人との共感をモットーに日々のケアに当たっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	口頭や手紙、時には電話で現状の様子を知らせ、家族との関わりを密に持てる様努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の要望を受け止め、家族に相談しながら、出来るだけ関係が継続する様工夫している。	利用者の思いを抽出しその中から出来るだけ馴染みの関係を継続できるようにプランに上げ支援に繋げている。買い物のときに足をのばして自宅付近に行ったり、馴染みの店へ買い物に出かけたり、以前入居された方のところへ面会に行くこともあり、生活の幅を広げられている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格・認知レベル・状況を把握しながら利用者同士が関わり合い支え合えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後も何時でも相談に応じる。退去された後も連絡を取り様子を聞いている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの希望・意向を把握できる関わり方を心掛け思いを大切にしている。	利用者の希望や思いの把握は理念の補足事項としてスタッフルームに掲示し、関わりの中から汲み取り、可能な限り個々に対応している。また、表出が難しい方にもまんべんなく声かけをし、日々の小さいことから見出すよう取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人ひとりの履歴を念等に、本人や家族と共に日々の生活のなじみのある暮らし方が築けるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し把握しながら、その人ができる可能性を見極め活かせるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の要望を取り入れ介護計画を作成している。又職員間の話し合いを定期的・必要時に行い、意見や提案や反省点を出したりしてケアの在り方を再確認し、介護計画を作成している。	利用者の日々の暮らしぶりや家族に希望を聞き取り、サービス担当者会議で職員の意見を聞き取り計画に反映させている。完成した計画は連絡ノートに記録し職員各自確認して貰っている。又、当日の担当者がケアプランチェック表で計画に沿った支援が出来ているか否かを確認し次の計画へ繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に日々の記録(状況・状態・気付き)を記載し、経過・情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の要望に、出来る限り必要な支援を対応する様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	必要性があれば依頼する体制は整えている。ボランティアには協力を得ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の要望や本人の希望うがあれば、かかりつけ医による継続的な医療を受けて戴いている。1か月に2回事業所の協力医の定期的な往診がある。	協力医療機関の定期的な往診の支援があり、夜間や早朝も指示が得られる体制となっている。家族の協力でかかりつけ医との連携も図り、必要に応じた医療が受けられる様支援されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回看護師を確保し、健康管理や医療的支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は家族の了解も得た上で本人に関する情報提供を行い、面会も行き、医療関係者とも連携を取り短期間での退院に繋がる様努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族・かかりつけ医との話し合いで出来ること・出来ないことを判断した上でかかりつけ医等の協力を得ながら支援している。	利用者、家族の意向を重視し、かかりつけ医とも連携をとり、事業所で出来る事を説明し理解して貰っている。今後は社内研修で看取りをテーマとして実施予定となっている。	勉強会を通じて職員のスキルアップや不安軽減のため更に理解を深められる機会の確保をされることが望ましい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成している。いつでも見える所にある。実際の場面で活かせる様定期的に訓練を行う。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを作成している。年2回の消防訓練を行っている。町内会に協力を依頼し、訓練に参加してもらい連絡など担っていただいている。	年2回日中、夜間を想定して避難誘導、通報の仕方、消火訓練を消防署指導の下実施し原則全員出席で行っている。運営推進会議の中で協力についてのお願いをされ、連絡網も地域の方も追加し整備された。	災害について認識を高め取り組んでいるが更に次の段階として地域住民に訓練に参加して頂き、そこでの課題を見つけられ、具体的な支援体制の強化に繋がられる事が望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの尊厳を守り言葉掛けや対応を行っている。又記録等は職員が管理している。	尊厳の念を持って接しますと言う理念を掲げ、職員の態度等の事例をスタッフルームに掲示し、今一度各自振り返る事としている。入室の際には必ず声をかけ、トイレ誘導や入浴についても工夫して声をかけ職員間で徹底して取り組んでいる	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々に合わせた問いかけで本人の意見を聴き、思う様に暮らせるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のリズムに配慮しながら、その人らしさを尊重することを心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理容は希望のある方は馴染みの店に行き、希望のない方はボランティアカットを利用されている。家族がカットされる利用者もいる。美容を好まれる方にはお化粧品・マニキュアを楽しんでもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かしながら職員と共に買物・準備・食事・片づけをしている。好みのお店に外出したり、行事食を作ったり、庭でバーベキュー等も時々している。	配ぜんや皿洗いを利用者が日々の役割とし、職員がうまく声をかけ利用者と共に一連の作業として行っている。個々が落ち着いて食事ができるよう食卓も工夫し、和やかな食事風景で食も進んでいた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日につ摂取した水分量や食事の摂取量を記録して、体調を把握している。不足している時は様子観察して主治医と連絡を取り指示を得ている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後には歯磨きの声掛けをしおこなってもらっている。義歯の人は義歯を洗い、うがいをして清潔に保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄のパターンに合わせ可能な限りトイレでの排泄に向けた支援を行っている。	パターンを把握し、生活リハを兼ねてトイレにしばらく座って頂き気持ちよく排泄ができるように時間もゆとりを持って支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食時の水分補給を促したりバナナやヨーグルト等を摂って頂き腸の働きが良くなるように努めている。適度な運動も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後の入浴を基本としているが、夜間の入浴も行っている。一人ひとりと体調に合わせて無理強いはせず、入浴を楽しめる様に努めている。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などもしている。	毎日の入浴も可能である。時間が許す限りゆったりと入浴をしてもらい、個別対応により利用者の全身状態の確認とリフレッシュ、清潔保持に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムや体調を把握し、個々に合った睡眠・休息が取れる様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全ての利用者の処方箋を全職員がすぐ見れる場所に置いて把握し、服薬管理を確実にしている。又薬に変更があった場合は状況の把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で役割を持ってもらい、散歩・行事・外出など気晴らしや気分転換が出来る様支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望を聞き、集団・個別で外出している。季節の行事としての春は花見や秋の小旅行には家族も同伴している。又数名づつ職員と共にドライブに出掛け気分転換を図っている。	馴染みのある場所へドライブに行くことや、全員で小旅行に出かけたり、ワイナリーや遠方の農家の方とのふれあいもあり、様々な気分転換をしている。又、町内の方に支援して頂き、筍掘りや退所者へのお見舞い等、特色ある外出をされている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預金として家族よりお金を預かっており、必要な物や欲しい物がある際は職員が同行し買い物をして載っている。又いくらかの現金を持っている 入居者もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を家族や知人に書いて貰ったり、家族などに用がある時は事業所の電話を利用してもらっている。携帯電話を使用している人もいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明る過ぎない照明・採光に留意している。 季節の花・小物等を飾り、ソファ・テーブル・畳のある空間等設けている。	共有空間は全体的に落ち着いた色調で空気のとどみなく、畳のコーナーが家庭的な雰囲気をもっと引き立てている。玄関には花が飾られ、ベンチもあり利用者の憩いの場が確保されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ・テーブル席・畳部分と思い思いに過ごせる様に設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入渠時に家で使い慣れた家具や生活用品・衣類・アルバム等持ち込んで載っている。	趣味のものや好みの歌手のポスターが飾られ、利用者の自室という雰囲気であり、配置も個々の好みや状態でそれぞれ使いやすい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の部屋には名前と花の絵を飾り、リビングとフロアーには利用者が作った作品や自作の絵が飾ってある。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期に向けた方針とその共有と支援の研修が出来ていない。	研修や勉強会で職員のスキルアップや不安軽減のため更に理解を深められる。	12月21日飛田拓哉医師の講演をDVD[34分]で職員が全員受講した。日本認知症グループホーム大会発表による11事業所の看取りケアの取り組みを資料として勉強会を実施した。	年1回以上
2	35	防災訓練を年2回実施しているが地域住民の方と訓練参加がされていない。	防災訓練に地域住民の方に参加して頂ける関係を作る。	12月12日夜間の火災を想定しての訓練の際、町内の方が参加された。終了後には感想と助言も頂いた。	年2回
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。